

**Zuwendungsempfänger:**

Name:	_____
Straße:	_____
PLZ/Ort:	_____
Ansprechpartner:	_____
Telefon:	_____

Ministerium für Bildung, Jugend  
und Sport des Landes Brandenburg  
Referat 24  
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

**Rechtsbehelfsverzichtserklärung**

**Zuwendung des Landes Brandenburg**

**Zuwendungsbescheid vom:** \_\_\_\_\_ **Gz.:** 24. \_\_\_\_ / 89 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Oben genannter Zuwendungsbescheid ist mir zugegangen am \_\_\_\_\_.

Ich erkläre mich mit den Bestimmungen des Zuwendungsbescheides einverstanden und verzichte auf die Einlegung eines Rechtsbehelfs.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_  
Rechtsverbindliche Unterschrift(en) / Stempel